

特定健診記入票・後期高齢者健診記入票の記入例

記入が必要な項目 : (何も印を付けていません)

記入が不要な項目 : 二重線部 (緑)

記入に注意が必要な項目 : 吹き出しコメント

いずれも特定健診記入票・後期高齢者健診記入票で共通です。

下記の金額を記入してください。

” 所属医師会” の右端　：請求金額（窓口負担額を除く）

”基本健診自己負担額”：窓口負担額

【生活保護者】

下記の記入としてください。

保険者番号 : (空欄)

保険者名 : 生保

受診券整理番号：（空欄）

※他の保険者は、“保険者名”は記入不要です。

【大分県後期高齢者】

保険者番号：39440003

【尿検査】

排尿障害等により検査が出来ない場合は、"尿蛋白"/"尿糖"のチェック欄の右側に「中止」（または排尿障害）と記入してください。

【他覚所見/心電図検査/眼底検査】

回答で「所見なし」「特になし」に
チェックを付ける場合は、コード：
0000（異常なし、所見なし）は記入す
る必要ありません。

施設名は
・ゴム印の押印（1枚目のみで可）
・手書き
のどちらかをお願いします。

腹囲は、後期高齢者は測定・記入不要です。

治療中の疾患があり、医師の診断を「治療中」としたい場合は、「7.治療中（継続）」にチェックしてください。

医師名は
・ゴム印の押印（1枚目のみで可）
・手書き
のどちらかをお願いします。

問い合わせ先：別府市医師会地域保健センター（0977-23-2279） 担当：東里・和田